

## L 4 KR 131/02

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 18 KR 384/99  
Datum  
04.04.2002  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 131/02  
Datum  
10.04.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

- I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 4. April 2002 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für privatärztliche Leistungen in Höhe von insgesamt 60,31 DM entsprechend in Euro.

Die am 1955 geborene und bei der Beklagten bis 31.12.1999 pflichtversicherte Klägerin lebt als ehemalige Diplomingenieurin nach ihren Angaben von Arbeitslosenhilfe bzw. Sozialhilfe.

Sie beantragte am 01.07.1997 bei der Beklagten die Kostenerstattung für eine am 17.06.1997 durchgeführte Beratung durch den nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt Dr.S. in Höhe von 39,33 DM (Rechnung vom 27.06.1997). Mit Schreiben vom 08.07.1997 beantragte sie gleichfalls die Kostenerstattung für ein ärztliches Attest des Internisten Dr.O ... Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 21.07.1997 Kostenerstattung für die Behandlung durch Dr.S. ab. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein.

Die Klägerin ließ sich am 22.07.1997 erneut von Dr.S. behandeln, der am 19.08.1997 für eine Beratung 20,98 DM in Rechnung stellte. Hierfür beantragte die Klägerin am 22.08.1997 gleichfalls Kostenerstattung.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 25.08.1997 ein weiteres Mal Kostenerstattung für die erste Behandlung durch Dr.S. vom 17.06.1997 ab. Sie erließ am 26.09.1997 zwei Bescheide, mit denen sie die Bescheide über die Behandlungen durch Dr.S. vom 21.07.1997 und 25.08.1997 aufhob, unter Bezugnahme auf das Sachleistungsprinzip eine Kostenerstattung für die Behandlung durch Nicht-Vertragsärzte ablehnte und auch die Kostenerstattung der zweiten Behandlung durch Dr.S. am 22.07.1997 verweigerte. Die Klägerin legte gegen beide Bescheide jeweils Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.1998 wies die Beklagte beide Widersprüche zurück.

Die Klägerin hat mit der Klage vom 30.07.1998 beim Sozialgericht München (SG) Kostenerstattung für beide Behandlungen durch Dr.S. in Höhe von insgesamt 60,31 DM geltend gemacht und zugleich Prozesskostenhilfe beantragt. Dieser Antrag und die Ablehnungsgesuche blieben ohne Erfolg.

Das SG hat mit Beschluss vom 31.07.2001 die vorliegende Streitsache mit anderen Streitsachen verbunden und den Rechtsstreit unter dem Az.: [S 18 KR 175/99](#) fortgeführt. Es hat mit Gerichtsbescheid vom 04.04.2002 die Klage unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid abgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 30.05. 2002, mit der sie geltend macht, sie habe den Privatarzt Dr.S. in Anspruch genommen, weil er über ein medizinisches Fachwissen zur Schwermetallintoxikation verfüge und naturheilkundliche Therapien durchführe. Nach dem Verdacht auf eine Borreliose habe sie sich zu einer Notbehandlung zu Dr.S. begeben. Eine Entzündung im Kopfbereich könne schnell zu einer Hirnhautentzündung führen. Der Senat hat Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren gleichfalls abgelehnt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts München vom 04.04.2002

sowie der Bescheide vom 26.09.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.06.1998 zu verurteilen, die Kosten für die Behandlung durch Dr.S. in Höhe von 60,31 DM entsprechend in Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten und des SG, auf deren Inhalt im Übrigen Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Der Wert des gesamten Beschwerdegegenstandes vor der aus Gründen der Übersichtlichkeit erfolgten Trennung (§ 113 Abs.2 SGG) übersteigt 500,00 EUR (§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG). Da das Ende der Berufungsfrist auf einen gesetzlichen Feiertag gefallen ist, hat die Frist mit Ablauf des nächsten Werktages geendet (§ 64 Abs.3 SGG). Der Termin war mangels einer ausreichenden Entschuldigung nicht zu verlegen (§ 110 SGG).

Die Berufung ist unbegründet.

Gemäß § 13 Abs.1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur dann erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht. Dies ist hier nicht der Fall. Es liegen insbesondere nicht die Voraussetzungen des § 13 Abs.3 SGB V vor, wonach eine Kostenerstattung davon abhängt, dass die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. In beiden Alternativen sind die Leistungen in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Unaufschiebbare Leistungen sind Notfälle im krankenversicherungsrechtlichen Sinn (§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V) sowie Systemstörungen oder Versorgungslücken. Anhaltspunkte für diese Umstände bietet der vorliegende Sachverhalt nicht. Der von Dr.S. auf den streitigen Rechnungen angegebene Verdacht auf Borreliose ist keine Krankheit, die angesichts der großen Zahl und Dichte von Vertragsärzten und Notfallambulanzen der Krankenhäuser in München die Inanspruchnahme einer Privatbehandlung rechtfertigt; aus den gleichen Gründen ist auch eine Systemstörung oder Versorgungslücke zu verneinen.

Die Beklagte hat die streitige Leistung auch nicht rechtswidrig abgelehnt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu dieser zweiten Alternative der Kostenerstattung des § 13 Abs.3 SGB V sind Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung im Regelfall nicht zu erstatten, wenn der Versicherte sich die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG vom 24.09.1996 BSGE 79, 125; BSG vom 10.02.1993 SozR 3-2200 § 182 Nr.15; BSG vom 16.12.1993 SozR 3-2500 § 12 Nr.4). § 13 Abs.3 zweite Alternative SGB V schließt eine Kostenerstattung für die Zeit vor der Leistungsablehnung generell aus. Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, soweit sie nicht ausnahmsweise unaufschiebbar war, sind nur zu ersetzen, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung vorher in angemessener Zeit abgelehnt hatte. Ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn die Versicherte sich die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit der Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und ihr die Möglichkeit der Prüfung und Entscheidung zu geben. Dies hat die Klägerin nicht getan.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-14